RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Les orientations régionales en alcoolisme et toxicomanie

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.
- L'appellation région sociosanitaire Mauricie et Centre-du-Québec désigne les deux régions administratives 04 et 17.
- Le plan de transformation tel qu'adopté le 1er mai 1996 réfère au document intitulé *La transformation du réseau de la santé et des services sociaux en Mauricie - Bois-Francs : décisions 1996.*

Conception et mise en page
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec (10/08/99)

Reproduction totale ou partielle autorisée, avec mention de la source.
Document disponible sur le site Web de la Régie régionale
http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Dépôt légal - 2e trimestre 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89340-032-9

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

69e assemblée du conseil d'administration
17 mars 1999
Article CARR-69-05
Résolution CARR-99-15

RÉSOLUTION relative à l'adoption des orientations régionales en matière d'alcoolisme et de toxicomanie

CONSIDÉRANT les impacts de l'alcoolisme et de la toxicomanie touchant l'ensemble de la société et les besoins de services à la population qui en découlent ;

CONSIDÉRANT le mandat légal de la Régie régionale spécifié par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), notamment aux articles 340 touchant le mandat général – 344 en regard de l'information – 347 en regard de la mise en œuvre des plans d'organisation de service – 350 sur l'allocation des ressources ainsi que les articles 352 sur la coordination et 353 sur la concertation ;

CONSIDÉRANT l'opportunité de doter la région d'orientations visant l'organisation et la prestation des services destinés à prévenir les incidences de l'alcoolisme et de la toxicomanie et en réduire les conséquences ;

CONSIDÉRANT les orientations provinciales en alcoolisme et toxicomanie et du plan d'action qui en découle déposé à la Régie régionale le 15 décembre 98 ;

CONSIDÉRANT la démarche amorcée au niveau régional à l'automne 1997 par la Régie régionale à l'effet de mettre en place un comité dont les travaux portant sur l'hébergement communautaire se sont déroulés au printemps 1998, et ce, conformément au plan de transformation adopté en 1996 ;

CONSIDÉRANT que ladite démarche a donné lieu, également à l'automne 1998, à une consultation touchant l'ensemble des acteurs concernés et ce, en vue de proposer à la région des orientations en alcoolisme et toxicomanie répondant à la volonté régionale ;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée :

1. D'abroger les résolutions CARR-99-03 et CARR-99-11

2. D'adopter le document « Les orientations régionales : programme Alcoolisme et Toxicomanie » déposé à la présente assemblée avec la modification suivante :
Au point 8. – L'hébergement, 2e paragraphe, la dernière ligne se lit comme suit : « ....pour des activités d'hébergement de moins de 90 jours : .... », une correction sera apportée pour que cette phrase se lise de la façon suivante : « ....pour des activités d'hébergement temporaire que nous situons dans le présent exercice à 90 jours et qui sera révisé lors de l'adoption d'un cadre régional de référence en hébergement communautaire, convenu avec les organismes communautaires ».

3. Le document « Les orientations régionales : programme alcoolisme et toxicomanie » fait partie intégrante de la présente résolution.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Le Secrétaire,

COPIE CONFORME

Fait à Trois-Rivières
Le 18 mars 1999

Michèle Laroche,
Directrice générale

Remerciements

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie et Centre-du-Québec tient à remercier sincèrement les membres du comité de travail pour le temps consacré aux travaux d'identification des principaux besoins de la population. Ces rencontres auront permis de dresser un portrait de la situation régionale en matière d'alcoolisme et de toxicomanie et de procéder par la suite à une vaste consultation régionale. Il s'agit de :

- Yves Cossette, intervenant au CLSC du Centre-de-la-Mauricie
- Jean-Pierre Gagnon, directeur général par intérim à Domrémy Mauricie et Centre-du-Québec
- Yves Gagnon, enseignant au collège Laflèche
- Denis Lepage, coordonnateur à la Résidence Le Rivage
- France Lessard, coordonnatrice à La Relance Nicolet-Bécancour
- Carole Nicole, éducatrice en prévention des toxicomanies

Par ailleurs, il faut souligner la contribution des plus importantes de plusieurs partenaires. En effet, environ 125 organisations ont participé à la démarche de consultation. Sans leur avis et les solutions proposées, les orientations régionales ne seraient pas ce qu'elles sont aujourd'hui.

L'équipe de la Régie régionale tient également à remercier les instances suivantes qui, chacune à leur manière, en prenant le temps de discuter, de réfléchir ou en émettant des avis, ont permis la réalisation de ce document :

- Le Conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie et Centre-du-Québec
- Le Comité de condition de vie des femmes
- La Commission médicale régionale
- Le Regroupement des organismes en alcoolisme et en toxicomanie (ROCT-04)
- Domrémy Mauricie et Centre-du-Québec
- La Table des directeurs généraux des CLSC

C'est donc avec beaucoup de reconnaissance que la Régie régionale tient à souligner l'implication de chacune de ces personnes ou de ces organisations.

Table des matières

Extrait de procès verbal 3
Remerciements 5
Introduction 9

1re partie : LES ORIENTATIONS ADOPTÉES : LA RÉSULTANTE D'UN PROCESSUS DE CONSULTATION 11

1 Une réponse adaptée aux besoins de la population 12
2 Des services accessibles 13
3 Des services de qualité 15
4 Les partenaires intrasectoriels et intersectoriels 16
5 La promotion de la santé et la prévention des toxicomanies 17
6 Dépistage et intervention précoce 19
7 La désintoxication 20
8 L'hébergement 21

2e partie : PLAN D'ACTION 1999-2002 25

1 Objectifs généraux du plan d'action 1999-2002 25
2 Implantation des mesures 25
3 La gamme des services en alcoolisme et toxicomanie 28
  3.1 La diffusion des documents 28
  3.2 Le volet régional 28
  3.3 Le volet local 34

Conclusion 36

Introduction

La problématique de l'alcoolisme et de la toxicomanie constitue un des enjeux majeurs dans le domaine de la santé et des services sociaux. En effet, celle-ci est directement reliée à de nombreux autres problèmes : traumatismes routiers ou autres, santé mentale, problèmes de santé physique divers, etc. Toutefois, malgré l'incidence et l'importance des conséquences qui y sont associées, ce programme clientèle demeure celui dont le financement est le plus faible et ce, tant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux que du côté des organismes communautaires.

D'autre part, quoique des orientations aient été dégagées au cours des dernières années, principalement autour du plan de transformation adopté en 1996 et des orientations ministérielles de 1990, il n'en demeure pas moins qu'actuellement, la région n'est dotée d'aucune vision globale des actions à privilégier dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

En ce sens, il reste encore beaucoup de travail à réaliser pour doter la région d'un modèle d'organisation des services qui soit adapté aux besoins de la population. Les principaux enjeux auxquels la région est confrontée sont d'ailleurs les suivants :

- Le faible financement de ce secteur de la santé et des services sociaux, malgré l'incidence élevée des problèmes et les conséquences importantes qui y sont associées.
- L'absence de plan directeur et de vision globale partagée permettant l'identification des priorités d'action et l'organisation optimale des services.
- L'implication très modeste des CLSC dans ce champ d'activité.
- L'absence notable de continuité dans les services disponibles et offerts à la population.
- Le nombre élevé d'organismes privés ou communautaires intervenant dans ce secteur (la région dispose actuellement de plus de 350 lits d'hébergement, dont la majorité est occupée par des personnes vivant à l'extérieur de la région).
- La nécessité d'une approche intersectorielle qui interpelle principalement les partenaires des réseaux de l'éducation, de la justice et de la sécurité publique et ce, tant par rapport à la promotion de la santé et la prévention de la toxicomanie que pour ce qui concerne l'hébergement et la réadaptation.

L'état de la situation actuelle dans ce domaine justifie donc largement l'adoption d'orientations régionales en alcoolisme et en toxicomanie. D'autant plus

que face à ces enjeux et aux lacunes observées, la Régie régionale a entrepris depuis plus d'un an de nombreuses démarches de consultation pour dégager une vision partagée de la problématique et définir les principaux défis que la région doit relever pour permettre à la population d'avoir accès à une gamme complète de services accessibles et répondant aux besoins identifiés.

Le présent document présente donc les principales orientations qui se dégagent des travaux et réflexions réalisés depuis plus d'un an. Ces orientations concernent tous les niveaux de services.

1ère PARTIE
LES ORIENTATIONS ADOPTÉES : LE RÉSULTAT D'UN PROCESSUS DE CONSULTATION

Les orientations qui suivent sont le fruit d'une vaste opération qui aura permis de consulter et de recevoir, au cours de 12 derniers mois, les commentaires et réflexions d'un ensemble de partenaires concernés par les problèmes de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Elles ne sont pas une transcription « à la lettre » des diverses données recueillies tout au long des démarches de consultation, mais plutôt le résultat d'une réflexion qui prend racine et qui s'est alimentée des commentaires et des documents reçus et qui s'inspire largement des discussions et analyses qui ont été réalisées ces derniers mois.

Ces orientations ne constituent pas non plus un plan d'action détaillé dressant la gamme complète des services à mettre en place ou encore l'identification de priorités régionales d'intervention en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, même si dans certains cas des pistes d'actions plus précises sont dégagées. Il faut plutôt comprendre ces orientations comme autant de fondations qui supporteront l'ensemble des décisions dans ce secteur de la santé et des services sociaux.

En ce sens, elles devraient constituer la vision globale et stratégique de l'organisation des services que l'on souhaite partager avec tous les partenaires et qui devrait permettre une amélioration réelle des services à la population.

Enfin, ces orientations s'inscrivent en continuité avec celles prises lors de l'adoption du plan de transformation régional de même qu'avec les travaux provinciaux dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

À cet effet, le plan de transformation visait principalement à :

- Consolider la mise en place d'actions de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies.
- Consolider le réseau de centres externes de réadaptation de Domrémy Mauricie et Centre-du-Québec sur l'ensemble des territoires de la région.
- Assurer à l'ensemble de la population de la région des services adaptés d'intervention court terme.
- Mettre en place une ressource de réadaptation interne pour les jeunes de 12 à 17 ans.
- Mettre en place un comité de travail dont le mandat serait d'examiner

les interfaces dans le dossier de l'hébergement en interne. Les acteurs concernés sont : le Centre Domrémy Mauricie et Centre-du-Québec, les maisons de thérapie et les organismes communautaires qui font de l'hébergement et de la réhabilitation.

Dans le cadre des travaux ministériels en alcoolisme et toxicomanie (1998), il est intéressant de constater les convergences avec les orientations régionales proposées. Bien que ces travaux aient été menés de façon parallèle, il est toujours rassurant d'observer qu'il y a des cibles et des priorités communes.

Les dernières rencontres en janvier 1999 avec des instances de la Régie régionale, des organismes communautaires et des établissements du réseau concernés par l'alcoolisme et la toxicomanie auront permis d'améliorer le contenu du document. De plus, cette dernière étape de consultation aura permis d'observer le haut niveau de consensus concernant les orientations présentées. Les volontés exprimées faisaient référence, dans la plupart des cas, aux mesures proposées et aux activités à privilégier afin de répondre aux différents besoins de la population.

1) Une réponse adaptée aux besoins de la population

Les besoins de la population sont très diversifiés en ce qui concerne l'alcoolisme et la toxicomanie. D'ailleurs, toute la population devrait être mise à contribution tant pour l'identification des différents besoins que pour l'identification de solutions. De la promotion de la santé à l'intégration sociale, une gamme de services et d'activités doivent être offertes afin de diminuer non seulement l'incidence mais également les risques.

Tous les partenaires s'entendent pour reconnaître l'importance et l'urgence d'agir tant auprès de la population en général que de certains groupes afin qu'ils aient aussi une réponse plus adaptée à leurs besoins.

Offrir une réponse adaptée aux besoins de la population — Orientation 1

Principales mesures :

1.1 Mettre en place un continuum de services en alcoolisme et toxicomanie, de la promotion/prévention à l'intégration sociale.
- ce continuum de services est mis en place selon les principes directeurs évoqués dans le plan d'action national et en conformité avec

le projet de consolidation régional;
- le mode de financement doit s'inscrire dans les différentes enveloppes décrites dans le projet de consolidation.

1.2 Adapter les activités et les interventions pour certains groupes afin de leur offrir une aide qui soit plus appropriée et la plus efficace possible. Les groupes de personnes qui ont été retenus par le MSSS dans le plan d'action en toxicomanie (1998) sont :
- les femmes;
- les jeunes et les personnes âgées;
- les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes ayant des démêlés avec la justice, les personnes qui présentent des risques d'infection liés à l'utilisation de drogues par injection et les personnes itinérantes.

1.3 Mettre en place un lieu de concertation en alcoolisme et toxicomanie dans chacun des territoires de CLSC où l'ensemble des partenaires se réuniront afin de :
- partager une vision globale dans le respect de la diversité des missions, des orientations et des obligations de chacune de ces organisations ;
- identifier les besoins de la population en matière d'alcoolisme et de toxicomanie ;
- trouver des solutions qui permettront de maximiser les services sur chacun des territoires.

En ce qui concerne la mise en place et le fonctionnement du processus de concertation dans chaque territoire, les CLSC seront mis à contribution en matière d'animation et de soutien à la concertation au niveau de chacun des territoires. De plus, les CLSC veilleront à ce que l'ensemble des partenaires de la santé et des services sociaux et des autres secteurs soient présents tels que le communautaire, la justice, la santé publique, l'éducation et les municipalités dans une perspective intra et intersectorielle.

2) Des services accessibles

Cette orientation vise d'abord à reconnaître que cette problématique ne peut trouver réponse par l'idée de guichet unique. En effet, dans le respect du choix de l'individu et en considérant la dynamique entourant cette clientèle, les portes d'entrée aux services doivent être à la fois multiples et très diversifiées. Toute personne a accès au continuum de services en place et à être mis en place par la Régie et par ses partenaires. Aussi, il convient de diffé-

rencier les services de base et les services spécialisés qui correspondent aux services essentiels à offrir en alcoolisme et toxicomanie.

Les services de base :

Les services de base correspondent essentiellement au dépistage, à l'accueil, à l'évaluation, à l'orientation, à la référence et à l'intervention précoce. Il importe de réaffirmer clairement que les CLSC sont reconnus officiellement comme une porte d'entrée privilégiée du réseau de la santé et des services sociaux. Les personnes vivant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie peuvent également s'adresser aux organismes communautaires, aux urgences hospitalières et aux cabinets de médecins.

Les services spécialisés :

Les services essentiels qui correspondent aux services spécialisés comprennent la désintoxication, la réadaptation et l'intégration sociale. Ces services spécialisés requièrent une expertise plus spécifique et adaptée aux personnes ayant un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie.

Orientation 2

Rendre accessibles à toute personne le nécessitant et qui en fait le choix, des services adaptés et ce, le plus près possible de son milieu de vie.

Principales mesures :

On s'attend généralement que :

- les gens s'adressent d'abord aux CLSC, aux organismes communautaires ou aux cabinets de médecins en ce qui concerne les service de base avant de se présenter à des services spécialisés ou complémentaires ;

- contrairement à d'autres programmes et vu la nécessité d'intervenir rapidement, toute personne qui requiert des services spécialisés ne nécessitera pas de référence. Ainsi, toute personne concernée devrait pourvoir recevoir des services spécialisés rapidement.

2.1 Concevoir ou adapter des outils standards d'évaluation des besoins de la personne.

2.2 Garantir une porte d'entrée privilégiée sur chaque territoire en réaffirmant le rôle du CLSC.

2.3 S'assurer que la population et les partenaires soient informés des différents services offerts en ce qui concerne l'alcoolisme et la toxicomanie tant au niveau local que régional.

3) Des services de qualité

Il faut assurer aux personnes toxicomanes (et aux personnes de leur entourage) des services de qualité. Cette orientation vise donc, à définir des normes de qualité et d'accréditation qui leurs permettront d'avoir confiance aux services offerts tant par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux que par les organismes communautaires ou privés. De plus, elle vise également à s'assurer que les intervenants et les intervenantes de première ligne sur chacun des territoires disposent d'une compétence de base en alcoolisme et toxicomanie.

Orientation 3 — Assurer aux personnes alcooliques ou toxicomanes l'accès à des services de qualité.

Principales mesures :

3.1 Identifier, définir ou concevoir un outil standard d'évaluation des activités ou des interventions offertes.

3.2 Concevoir et définir des standards d'évaluation.

3.3 Implanter un mécanisme de reconnaissance des organismes offrant des services aux personnes toxicomanes.

3.4 Identifier, définir ou concevoir des instruments de monitoring et de suivi pour les établissements publics.

3.5 Intensifier les activités de formation et d'échange d'expertise.

3.6 Poursuivre la recherche.

4) Les partenaires intra sectoriels et intersectoriels

Le plan d'action du MSSS nous rappelle l'importance de la mobilisation des acteurs des autres secteurs d'activité ainsi que la consolidation des actions intra sectorielles et intersectorielles.

Reconnaître l'importance de la nécessaire implication des partenaires intra et intersectoriels dans l'ensemble du continuum de services.

Orientation 4

4.1 Les partenaires intrasectoriels :

Les organismes communautaires :

La Régie régionale considère les organismes communautaires intervenant en alcoolisme et toxicomanie comme des partenaires issus de leur communauté pour répondre aux besoins de la population.

Ces organisations offrent des activités et des interventions au niveau de la promotion/prévention, de l'entraide et de différents programmes d'aide et de soutien. De plus, ils offrent des activités reliées à l'intégration sociale. La plupart de ces activités sont offertes tant sur une base interne qu'externe.

Les établissements du réseau public de la santé et des services sociaux :

La Régie régionale rappelle qu'en conformité avec les orientations du plan de transformation et les mandats attribués aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux en matière de services de base et de services spécialisés, elle reconnaît :

Les CLSC :

- offrant des services en promotion et prévention des toxicomanies;
- offrant des services de base, principalement de dépistage et d'intervention précoce, en alcoolisme et toxicomanie;
- comme responsable de l'animation et de la concertation des partenaires de leur territoire respectif.

Les centres hospitaliers :

- dans le cadre d'un suivi médical lors de la période de sevrage le nécessitant;
- comme responsable de la désintoxication.

Domrémy MCQ :

- comme dispensateurs de services publics spécialisés en réadaptation en alcoolisme et toxicomanie;
- comme responsable de la recherche et de la diffusion d'expertise en alcoolisme et toxicomanie.

Les autres établissements publics du réseau (CJ, CSDI, etc) :

- comme des partenaires qui s'impliquent dans le suivi de leurs clientèles.

4.2 Les partenaires intersectoriels

De plus, la Régie régionale reconnaît la nécessaire contribution des partenaires des autres secteurs d'activité impliqués de façon directe ou indirecte en alcoolisme et toxicomanie.

Sans la contribution des partenaires intersectoriels, l'action ne peut être que très limitée. Il s'avère indispensable que les différents partenaires d'une communauté se retrouvent ensemble afin de trouver une réponse adaptée aux besoins de la population. À cet égard, sont prioritairement visés à ce sujet les réseaux scolaire, de la justice et de la sécurité publique.

5) La promotion de la santé et la prévention des toxicomanies

Dans le cadre de cette orientation, la Régie régionale agira principalement au niveau stratégique en définissant les orientations régionales et en s'inscrivant en soutien au niveau des interventions. Elle mettra régulièrement à jour les connaissances dans ce domaine et diffusera des informations relativement aux programmes jugés les plus efficaces ou prometteurs. Les orientations retenues (MSSS, 1998) vise principalement à :

- agir en amont des problèmes d'adaptation sociale ;

- prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes.

À cet effet, la Régie régionale entend favoriser la mise en place d'approches de réduction des méfaits dans une stratégie globale et ciblée pour une clientèle réfractaire aux interventions promotion/prévention et traditionnelles. On pense ici à des interventions telles que les opérations de type « Nez rouge » ou les programmes de gestion de la consommation. De plus, la Régie régionale supportera la mise en place de programmes de substitution par la méthadone.

Toutefois, il faut bien préciser, que les approches de réduction des méfaits ne doivent pas se substituer aux approches traditionnelles de promotion de la santé ou de prévention de la consommation abusive. Elles se doivent d'être utilisées à l'intérieur d'une stratégie globale et constituer un élément de celle-ci.

En ce qui concerne le programme de subvention actuel en promotion de la santé et prévention des toxicomanies, pour lequel un budget global annuel de 150 000 $ est disponible, il devra être décentralisé et la répartition des budgets devra se faire sur une base d'équité territoriale avec un seuil minimum pour les subventions octroyées. La Régie régionale propose que :

- Les CLSC soient fiduciaires de l'enveloppe territoriale.
- Les activités, les projets, de même que les partenaires impliquée dans ceux-ci soient déterminés par les mécanismes de concertation territoriaux en respect des orientations provinciales et régionales.
- Des outils d'évaluation soient développés pour identifier les interventions efficaces réalisées grâce à ce programme.
- L'implication financière de partenaires de l'intersectoriel dans le cadre d'un projet collectif soit favorisée.

Orientation 5

Privilégier, dans ses stratégies, les approches de la promotion de la santé et de prévention des problèmes reliés à l'alcoolisme et à la toxicomanie.

Principales mesures :

5.1 Favoriser la mise en place de projets tout en permettant une répartition plus efficace et plus équitable de la subvention en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies.

5.2 Favoriser la mise en place de différents programmes visant à réduire les impacts négatifs tels que :
- des programmes de gestion de la consommation ;
- des programmes de substitution par la méthadone.

5.3 Conformément aux dispositions du projet de consolidation, accroître les investissements dans le domaine de la prévention/promotion.

6) Dépistage et intervention précoce

Cette orientation vise à identifier parmi les clientèles à risque les personnes qui peuvent être l'objet d'intervention précoce. Elle vise également à s'assurer de mettre à la disposition des intervenants et des intervenantes concernés, des outils validés d'évaluation et d'identification des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Ce mandat touche notamment les CLSC, les organismes communautaires, les cabinets de médecins, les urgences hospitalières ainsi que les différents partenaires des autres secteurs d'activités (justice, sécurité publique et éducation).

Cette orientation vise également à assurer des services adaptés aux personnes vivant des périodes de transition importantes dans leur vie (passage du primaire au secondaire, chômage, séparation ou divorce, retraite, etc.) afin de renforcer les comportements responsables et développer les habiletés nécessaires pour faire face le plus sereinement possible à ses étapes de vie. Le dépistage devrait donc permettre d'intervenir de façon précoce afin d'éviter que la situation se dégrade.

De plus, il apparaît nécessaire de développer des services spécifiques aux proches et à l'entourage des personnes vivant des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme. En effet, les conséquences pour ces personnes sont très importantes et très perturbantes. Elles peuvent entraîner des conséquences majeures et des problèmes de santé importants. C'est pourquoi des actions et des mesures devront être prises pour répondre aux besoins de ces personnes.

Orientation 6

Assurer la mise en place dans chacun des territoires des activités de dépistage et d'intervention précoce adaptées aux personnes, selon certaines caractéristiques qui les

distinguent, afin de les rejoindre et de faciliter l'accès à ces activités ou à ces interventions.

Principales mesures :

6.1 Outiller les CLSC, les organismes communautaires, les cabinets de médecins, les urgences hospitalières ainsi que les autres partenaires, au niveau des connaissances afin de :
- mieux identifier les problèmes reliés à l'alcoolisme et la toxicomanie;
- faire une évaluation de la problématique qui soit adaptée à chaque personne;
- réaliser des interventions et/ou référer ces personnes vers les ressources requises, et ce, en fonction des besoins identifiés.

6.2 Cibler ce type d'intervention auprès des populations spécifiques telles que les personnes vivant des périodes de transition dans leur vie comme le passage du primaire au secondaire, la perte d'emploi, la retraite, la séparation, le deuil, etc.

6.3 Rendre disponible des activités ou des interventions adaptées aux proches ou à l'entourage.

6.4 Intégrer, à l'intérieur du programme psychosocial courant en CLSC, la dimension de l'alcoolisme et toxicomanie et s'assurer d'offrir des services d'intervention précoce en ce domaine.

6.5 Rendre disponibles des activités d'information et de formation.

7) La désintoxication

Cette orientation vise à offrir des services spécifiques aux personnes nécessitant une désintoxication afin que leur organisme recouvre son équilibre homéostatique, ce qui peut parfois présenter des risques de complication de sevrage. On veut également par cette orientation compléter la gamme de services.

S'assurer que des services spécialisés de désintoxication (avec ou sans supervision médicale, selon les besoins

Orientation 7

identifiés) soient disponibles et accessibles à toute personne le nécessitant.

Principales mesures :

7.1 Élaborer et mettre en application une politique d'admission, de traitement et, selon le cas, de référence pour les personnes nécessitant une désintoxication en milieu hospitalier à cause des risques pour leur santé.

7.2 Pour assurer une accessibilité à des services de désintoxication, la Régie mandate les CH et le Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice pour dispenser les services de désintoxication lorsque requis en milieu hospitalier.

7.3 La Régie mandate également les CH et le Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice pour examiner l'opportunité et la pertinence de confier à un de ces établissements une responsabilité régionale pour maintenir et développer une expertise de pointe en matière de désintoxication pour les situations complexes.

7.4 Définir les différentes étapes de la désintoxication incluant le dégrisement afin de mieux identifier les ressources à développer ou à consolider pour répondre aux besoins.

7.5 Mettre en place ou consolider un corridor de services entre les CH et Domrémy Mauricie et Centre-du-Québec.

8) L'hébergement

En ce qui concerne le centre de réadaptation régional, le nombre de lits d'hébergement est maintenu à 24. Cependant, il est prévu un développement de ressources intermédiaires pour adultes et pour jeunes. Ces ressources seront en lien administratif avec un établissement désigné à cette fin et en lien clinique avec le Centre de réadaptation régional.

Par ailleurs, cette orientation, outre le fait de reconnaître le rôle du secteur public, vient reconnaître au secteur communautaire les volets suivants pour des activités d'hébergement temporaire qui se situent dans le présent exercice à 90 jours et qui sera révisé lors de l'adoption d'un cadre régional de référence en hébergement communautaire, convenu avec les organismes communautaires. Ces volets sont :

- Le dépannage
- La transition
- Le dégrisement
- La réinsertion sociale

Les organismes reconnus sont admissibles à recevoir une subvention dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires. Rappelons que ce dernier programme assure un financement en soutien à celui apporté par la communauté.

En ce qui concerne les autres organismes OSBL et privés, la Régie offrira, suite à une évaluation des besoins régionaux, un système d'agrément conforme à ces besoins régionaux et ce, sans financement. Cette mesure devra être en lien avec les travaux nationaux visant à déterminer des normes et des règles d'agrément et en partenariat avec les représentants des ressources privées, du secteur de la sécurité publique et de la Régie régionale.

Concernant la clientèle judiciarisée qui utilise les ressources existantes en alternative à l'incarcération, la Régie régionale ne se reconnaît aucune responsabilité au regard du financement de telles ressources. Toutefois, elle établira avec ses partenaires de la sécurité publique des collaborations afin de mieux préciser les rôles et mandats de chacun.

Orientation 8

Identifier, avec les partenaires concernés, les besoins régionaux afin d'offrir de l'hébergement aux clientèles dont la gravité du problème nécessite le retrait du milieu et un certain encadrement. À cet égard, il y a lieu de définir quatre statuts distincts :

- **Les services publics de réadaptation.**
- **Les ressources intermédiaires en lien avec le réseau public.**
- **Les organismes communautaires en alcoolisme et toxicomanie.**
- **Les organismes à caractère privé.**

Principales mesures :

8.1 Définir les besoins de la population de la région en terme d'hébergement.

8.2 Mettre en place un système d'accréditation.

8.3 Développer des ressources intermédiaires pour les jeunes et pour les adultes.

8.4 Déterminer le nombre et la capacité d'accueil des organismes communautaires qui offrent de l'hébergement.

2e PARTIE
PLAN D'ACTION 1999-2002

1) Objectifs généraux du plan d'action 1999-2002

a) S'assurer d'une plus grande accessibilité des services aux personnes le nécessitant.

b) Implanter les mesures reliées aux orientations régionales en alcoolisme et toxicomanie.

c) S'assurer de l'actualisation des orientations en alcoolisme et toxicomanie sur chaque territoire de CLSC.

2) L'implantation des mesures

Objectif général : Implanter les mesures reliées aux orientations régionales en alcoolisme et toxicomanie.

Pour atteindre cet objectif, la Régie régionale propose la mise en place de différents groupes de travail :

2.1 Les principaux comités

Équipe toxicomanie :

Une équipe travaille actuellement sur la préparation de l'implantation des orientations, il s'agit de :
- Jean Baril (responsable de l'implantation);
- Claude Jalbert (responsable du volet promotion prévention en alcoolisme et toxicomanie);
- Guy Godin (suivi du dossier et SOC).

Comité interne

Un comité interne sera formé en vue d'associer les directions au regard des orientations qui les concernent. Il sera constitué de différents professionnels identifiés en fonction de leur interrelation avec le dossier de l'alcoolisme et des toxicomanies. Ce comité travaillera sur une base ad-hoc, en relation avec des sujets précis.

Comité de soutien à l'implantation des orientations en alcoolisme et toxicomanie

Il s'agit de créer un comité de pilotage « réseau » composé des acteurs suivants :

- Régie régionale;
- CLSC;
- Domrémy MCQ;
- Centres Jeunesses;
- Centres hospitaliers;
- Organismes communautaires.

Ce comité aura les objectifs suivants :

- Soutenir l'implantation :
  - s'assurer de la coordination et donner des avis en regard de l'implantation;
  - définir les mandats locaux et régionaux;
  - valider le continuum de service au niveau de chaque territoire.

- Faire la liaison avec les organisations :
  - arrimer les discours des organisations présentes;
  - s'adjoindre des comités d'experts.

- Modifier lorsque nécessaire le plan de travail.

Comités d'experts

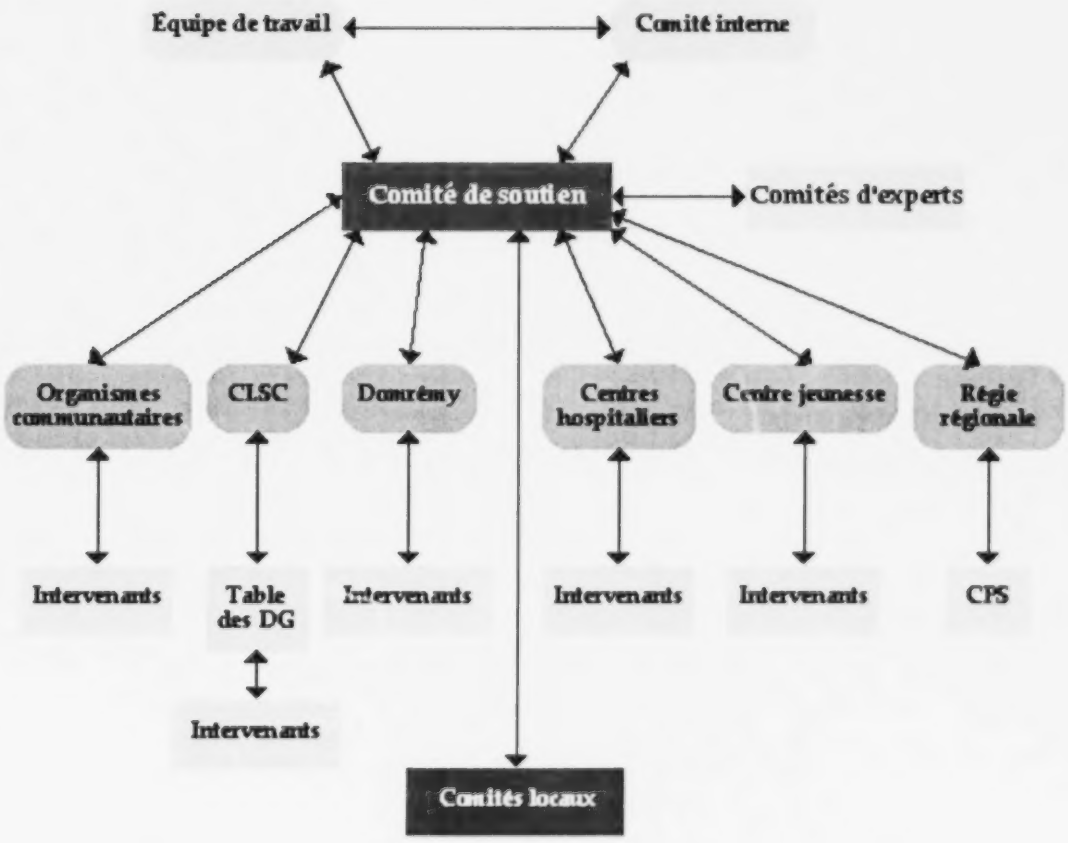
Il s'agit de former des comités d'experts dans le but de donner des avis au regard de diverses problématiques demandant une expertise spécifique (ex. : désintoxication médicale, formation etc). Selon l'urgence de la situation en regard de certaines problématiques, les comités suivant seront créés prochainement. Il s'agit du :

- comité hébergement;
- comité groupe femme;
- comité promotion prévention;
- comité désintoxication;
- comité sur les problématiques multiples;
- comité arrimage santé et services sociaux.

Comités locaux

Il s'agit de s'assurer, au niveau de chaque territoire, de présenter les orientations en alcoolisme et toxicomanie et ce, par les structures existantes, s'il y a lieu.

2.2 La structure de communication et de liaison



2.3 Les différentes étapes de l'implantation

a) Mettre en place la structure de fonctionnement.
b) S'arrimer au niveau des intervenants intra-réseaux.
c) Débuter les travaux avec le comité de soutien à l'implantation.

3) La gamme des services en alcoolisme et toxicomanie

Objectif général : s'assurer de l'actualisation des orientations en alcoolisme et toxicomanie au niveau de la région et sur chaque territoire de CLSC.

3.1 La diffusion des documents

La diffusion des documents à tous les partenaires concernés par l'alcoolisme et la toxicomanie est nécessaire afin de favoriser les échanges et la mobilisation des principaux acteurs.

Piste d'action	Échéancier	Indicateurs de résultat
Identifier les différents documents	Juin 1999	La distribution de ces documents aux partenaires ciblés
Identifier les partenaires	Juin 1999	450 copies distribuées
Médiatiser les orientations régionales	Juin 1999	Le lancement officiel en présence de plusieurs partenaires visés La distribution de pochettes de presse
Mandater les CLSC pour la diffusion des orientations à leurs partenaires	Septembre 1999	La collaboration des CLSC La réalisation d'une tournée régionale qui permettra d'échanger autour des principaux documents Le nombre de documents distribués aux partenaires intrasectoriels et intersectoriels La validation du continuum de services par territoire de CLSC

3.2 Le volet régional

Le plan d'action s'actualisera en fonction des responsabilités des différents partenaires selon leurs mandats respectifs en lien avec l'alcoo-

lisme et la toxicomanie. Ainsi l'établissement ou l'instance désignée devient imputable des résultats.

3.2.1 Plan régional global

Responsabilités (ou co-responsabilité)	Résultats à atteindre	Délais
Régie régionale •Direction Santé sociale •Direction Santé publique	•La qualité des services •La définition des modes de financement •L'augmentation des investissements en promotion/prévention	Mars 2002 Juin 2000 Mars 2002
Régie régionale •Équipe toxicomanie	•L'implantation des mesures •L'actualisation des orientations sur chaque territoire de CLSC •La diffusion de l'information •La coordination des comités régionaux •Un système d'accréditation	Mars 2002
Régie régionale •Connaissance surveillance	•La conception d'un outil standard d'évaluation des activités ou des intervention offertes •La conception d'un mécanisme de reconnaissance des organismes offrant des services aux personnes toxicomanes •Le monitoring des établissements	Juin 2002 Mars 2002
Régie régionale •Comités d'experts	•Des normes et critères de qualification pour les ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement •La solidarisation des intervenants et des intervenantes autour de la situation des mères toxicomanes •Une meilleure articulation des projets et du financement en promotion/ prévention des toxicomanies •Une politique d'admission, de traitement et de référence en ce qui concerne la désintoxication •L'augmentation des connaissances des intervenants et des intervenantes en ce qui concerne les problématiques multiples •Des arrimages plus harmonieux entre les différents services et/ou établissements	Février 2000 Avril 2000 Novembre 1999 Décembre 2000 Mars 2002 Décembre 2000

Responsabilités (ou co-responsabilité)	Résultats à atteindre	Délais
Régie régionale •Centre de réadaptation •Domrémy MCQ	•La réalisation d'activités de formation •La conception d'outils standards d'évaluation des besoins des personnes •La mise à jour des connaissances •La participation à des activités de recherche •L'augmentation de l'accès au programme de méthadone •La recherche de nouvelles approches en réduction des méfaits •L'identification d'interventions plus adaptées pour certaines clientèles en fonction de leur âge, de leurs sexe et des difficultés qu'elles rencontrent	Mars 2002 Juin 2000 Mars 2002 Mars 2002 Juin 2001 Décembre 2001 Mars 2002
Régie régionale •Centre de réadaptation •Domrémy MCQ •Centres Jeunesse	•L'augmentation de l'accès à la réadaptation en alcoolisme et toxicomanie pour les jeunes	Mars 2001

3.2.2 Plan d'action régional détaillé

Pistes d'action	Responsables	Activités	Délais
Identifier les activités de formation (dépistage)	Régie •Domrémy	•Identifier un lieu de concertation •Identifier les besoins par les partenaires •Planifier, organiser et actualiser des activités de formation	Septembre 1999 Octobre 1999 Juin 2000
Concevoir un outil standard d'évaluation des besoins des personnes	Régie •Domrémy	•Former le comité de soutien •Faire l'inventaire des outils •Choisir la grille •Offrir des activités de formation •Implanter les outils d'évaluation •Se doter de mécanisme de suivi	Juin 1999 Août 1999 Septembre 1999 Décembre 1999 Janvier 1999 Mars 2002
Concevoir un outil standard d'évaluation des activités ou des interventions offertes	Régie •connaissance, surveillance (monitoring)	•Réaliser l'inventaire des activités et des interventions •Effectuer le monitoring	Mai 1999 Mars 2002
Concevoir un mécanisme de reconnaissance des organismes offrant des services aux personnes toxicomanes	Régie •comité d'experts •connaissance, surveillance	•Former le comité d'experts •Arrimer tous les mécanismes (réf : système d'agrément) •Implanter les mécanismes	Juin 1999 Décembre 1999 Juin 2000
Concevoir des instruments de suivi d'implantation sur les territoires	Régie •Connaissance, surveillance	•Réaliser le calendrier de l'implantation •Effectuer le monitoring •Se doter de mécanismes de suivi	Mai 1999 Décembre 1999 Mars 2002
Concevoir des outils pour mesurer la qualité des services	Régie •Connaissance, surveillance •CPS	•Identifier les services à évaluer •Effectuer le monitoring •Se doter de mécanismes de suivi	Juin 1999 Décembre 1999 Mars 2002

Pistes d'action	Responsables	Activités	Délais
S'assurer d'un lieu visant à poursuivre la recherche et la mise à jour des connaissances	Régie •Santé publique •Domrémy	•Former le comité de soutien •Donner un mandat clair et précis à Domrémy •Actualiser des activités de formation	Juin 1999 Juin 1999 Mars 2002
Mettre en place des approches de réduction des méfaits	Régie •santé publique •Domrémy	•Former le comité de soutien •Mettre à jour des connaissances •Recruter des médecins •Choisir et prioriser des activités •Supporter l'implantation	Juin 1999 Décembre 2001 Décembre 2001 Décembre 2001 Juin 2001
Définir les modes de financement en promotion/ prévention	Régie •Finances •CPS	•Identifier les budgets à décentraliser •Répartir les budgets de façon équitable	Septembre 1999 Décembre 1999
Identifier les interventions pour certains groupes afin de leur offrir une aide qui soit plus appropriée	Régie •Domrémy	•Former le comité de soutien •Former les comités d'experts •Former le comité pour les mères toxicomanes •Former le comité santé mentale et toxicomanie •Mettre à jour les connaissances •Apporter un support aux différents comités	Juin 1999 Juin 2002 Avril 2000 Septembre 1999 Mars 2002 Mars 2002
Élaborer une politique d'admission, de traitement, de référence en ce qui concerne la désintoxication	Régie •CH •Santé physique	•Former un comité d'experts •Se doter de mécanismes de suivi	Octobre 1999 Décembre 2000
Mettre en place un système d'accréditation	Régie	•Répondre aux exigences ministérielles •Mettre en place un système d'accréditation au niveau régional	Février 2000 Juin 2000

Pistes d'action	Responsables	Activités	Délais
Diffuser l'information sur les services offerts	Régie •Communication	•Adopter le plan de consolidation •Identifier les services offerts •Reconnaître les organismes offrant des services en lien avec l'alcoolisme et la toxicomanie •Réaliser un répertoire des services •Diffuser ce répertoire •Mettre à jour les données	Avril 1999 Novembre 1999 Juin 2000 Décembre 2000 Décembre 2000 Mars 2002
S'assurer que l'alcoolisme et la toxicomanie fasse partie de la grande préoccupation promotion/ prévention sur chacun des territoires	Régie •CPS •Santé publique	•Rencontrer le CPS •Mettre en place des mécanismes de collaboration avec la santé publique •Se doter de mécanismes de suivi	Juin 1999 Septembre 1999 Mars 2002

3.3 Le volet local

Le plan d'action s'actualisera en fonction des responsabilités des différents partenaires selon leurs mandats respectifs en lien avec l'alcoolisme et la toxicomanie. Ainsi l'établissement ou l'instance désignée au niveau local devient également imputable des résultats.

3.3.1 Plan d'action local global

Responsabilités (ou co-responsabilité)	Résultats à atteindre	Délais
Régie régionale •CLSC	•Identification d'un mécanisme de concertation en alcoolisme et toxicomanie dans chacun des territoires de CLSC	Septembre 1999
	•Représentation inter et intrasectorielle des différents partenaires en alcoolisme et toxicomanie	Novembre 1999
	•Validation du continuum de services par territoire de CLSC	Décembre 1999
	•Augmentation des interventions de dépistage en alcoolisme et toxicomanie	Mars 2002
	•Augmentation des interventions précoces en alcoolisme et toxicomanie	Mars 2002
Régie régionale •CLSC •Domrémy MCQ	•Plan d'action local (par territoire de CLSC)	Mars 2000
	•Appropriation des recommandations des différents comités régionaux	Mars 2002
	•Des services adaptés aux spécificités du territoire et en conformité avec les lois, les documents ministériels et les orientations régionales	Mars 2002
	•Identification des besoins de formation des intervenants et des intervenantes du territoire	Décembre 1999
	•Actualisation d'activités de formation	Mars 2002
	•Mise en place d'un système de référence entre les ressources	Décembre 2000

3.3.2 Plan d'action local détaillé

Pistes d'action	Responsables	Activités	Délais
Identifier un lieu de concertation	Régie •CLSC	•Donner le mandat aux CLSC	Septembre 1999
Valider le continuum	Régie •CLSC	•Terminer le continuum •Diffuser le continuum •Apporter les corrections nécessaires •Se doter de mécanismes de suivi	Juin 1999 Juin 1999 Décembre 1999 Juin 2000
S'approprier les recommandations des comités d'experts	Régie •Les comités d'experts	•Former des comités d'experts •Coordonner les travaux des comités d'experts •Se doter de mécanismes de suivi	Octobre 1999 Mars 2002 Mars 2002
Adapter les services aux spécificités du territoire	CLSC Domrémy •Comités locaux	•En conformité avec les lois, les documents ministériels et les orientations régionales	Mars 2002
S'assurer d'une porte d'entrée privilégiée sur chaque territoire	Régie •CLSC	•Donner un mandat clair aux CLSC	Décembre 1999
S'assurer de la formation des intervenants	Régie •Domrémy •CLSC	•Poursuivre la recherche et accentuer la mise à jour •Identifier les besoins •Planifier, organiser et actualiser des activités de formation	Mars 2002 Décembre 1999 Mars 2002
S'assurer de la mise en place des outils		•Former le comité de soutien •Identifier les besoins des intervenants et intervenantes •Offrir des activités de formation •Se doter de mécanismes de suivi	Juin 1999 Décembre 1999 Juin 2000 Juin 2000

Conclusion

Les orientations régionales en alcoolisme et toxicomanie représentent la pierre angulaire de la coordination des interventions à offrir à la population dans ce domaine. Elles se veulent représentatives du continuum de services, ce qui implique qu'elles visent l'accessibilité à la plupart des interventions à proximité des milieux de vie.

Le défi est de taille et tous les partenaires sont invités à se mobiliser afin, non seulement d'offrir des programmes de réadaptation, d'aide et de soutien et de réinsertion sociale, mais également des activités visant la réduction des incidences et des conséquences reliées à une surconsommation de produits psychotropes. Les victimes de la surconsommation de produits sont encore, en 1999, trop nombreuses. Ainsi, les accidents de la route, la violence associée, la transmission intergénérationnelle et les nombreux problèmes de santé associés viennent confirmer l'urgence d'agir. Il faudra donc veiller à ce que des activités et des interventions soient plus adaptées à certains groupes de personnes, considérant leur âge, le sexe ainsi que certains problèmes rencontrés.

Les énergies déployées depuis les deux dernières années dans ce secteur d'activité, le plan d'action ministériel en alcoolisme et toxicomanie ainsi que les orientations régionales permettent de croire que le moment est propice à une meilleure concertation entre les organisations et à une meilleure coordination des interventions. Ainsi, les orientations régionales se veulent un document de référence au même titre que le plan d'action ministériel afin de développer ou consolider des interventions plus adaptées aux besoins de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.